

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923 — N° 37

# L'Inspection médicale départementale des Aliénés de la Gironde

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 8 Décembre 1922

PAR

**Eugène-Louis TRÉZÉGUET**

*Médecin de 2<sup>e</sup> classe de la Marine*

Né à Saint-Pol-de-Léon (Finistère), le 31 Mai 1895

|                        |   |                                            |   |               |
|------------------------|---|--------------------------------------------|---|---------------|
| Examineurs de la Thèse | { | MM. ABADIE, professeur, <i>Président</i> . | } | <i>Juges.</i> |
|                        |   | VERGER, professeur . . . . .               |   |               |
|                        |   | PETGES, professeur . . . . .               |   |               |
|                        |   | PERRENS, agrégé . . . . .                  |   |               |

BORDEAUX  
IMPRIMERIE R. TAILLEBOURG FILS  
80 bis, Cours de l'Argonne

1922







UNIVERSITÉ DE BORDEAUX  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923 — N° 37

# L'Inspection médicale départementale des Aliénés de la Gironde

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 8 Décembre 1922

PAR

**Eugène-Louis TRÉZÉGUET**

*Médecin de 2<sup>e</sup> classe de la Marine*

Né à Saint-Pol-de-Léon (Finistère), le 31 Mai 1895



Examineurs de la Thèse { MM. ABADIE, professeur, *Président*.  
VERGER, professeur . . . . .  
PETGES, professeur . . . . .  
PERRENS, agrégé . . . . . } *Juges.*

BORDEAUX  
IMPRIMERIE R. TAILLEBOURG FILS  
80 bis, Cours de l'Argonne

1922

# FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS. . . . . Doyen

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, GUILLAUD.

## PROFESSEURS

| MM.                                                                 | MM.                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Clinique médicale . . . . . ARNOZAN.                                | Zoologie et parasitologie . . . . . MANDOUL.                            |
| id. . . . . CASSAET.                                                | Médecine expérimentale . . . . . FERRÉ.                                 |
| Clinique chirurgicale . . . . . CHAVANNAZ.                          | Clinique ophtalmologique . . . . . LAGRANGE.                            |
| id. . . . . VILLAR.                                                 | Clinique chirurgicale infantile et orthopédie . . . . . DENUCÉ.         |
| Pathologie et thérapeutique générales . . . . . CRUCHET.            | Clinique gynécologique . . . . . BEGOUIN.                               |
| Clinique d'accouchements . . . . . RIVIÈRE.                         | Clinique médicale des maladies des enfants . . . . . MOUSSOUS.          |
| Anatomie pathologique et microscopie clinique . . . . . SABRAZÈS.   | Chimie biologique et médicale . . . . . DENIGÈS.                        |
| Anatomie . . . . . PICQUÉ.                                          | Physique pharmaceutique . . . . . SIGALAS.                              |
| Anatomie générale et histologie . . . . . G. DUBREUIL.              | Médec. coloniale et clin. des malad. exotiques . . . . . LE DANTEC.     |
| Physiologie . . . . . PACHON.                                       | Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . . W. DUBREUILH. |
| Hygiène . . . . . AUCHÉ.                                            | Clinique des maladies des voies urinaires . . . . . POUSSON.            |
| Médecine légale et déontologie . . . . . VERGER.                    | Clinique des maladies nerveuses et mentales . . . . . ABADIE.           |
| Physique biologique et clin. d'électr. médicale . . . . . BERGONIÉ. | Clinique d'oto-rhino-laryngologie . . . . . MOURE.                      |
| Chimie . . . . . CHELLE.                                            | Toxicologie et hygiène appliquée . . . . . BARTHE.                      |
| Botanique et matière médicale . . . . . BEILLE.                     | Hydrologie thérapeutique et climatologie . . . . . SELLIER.             |
| Pharmacie . . . . . DUPOUY.                                         |                                                                         |

MM. PRINCETEAU (Anatomie) — GUYOT (Pathologie externe) — LABAT (Pharmacie)  
CARLES (Thérapeutique et pharmacologie) — PETGES (Vénérologie)

## AGRÉGÉS EN EXERCICE

| MM.                                                                 | MM.                                  |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Anatomie et embryologie . . . . . N.                                | Médecine générale . . . . . CREYX.   |
| Histologie . . . . . LACOSTE (chargé).                              | id. . . . . MICHELEAU.               |
| Physiologie . . . . . DELAUNAY.                                     | Maladies mentales . . . . . PERRENS. |
| Anatomie pathologique . . . . . MURATET.                            | Médecine légale . . . . . LANDE.     |
| Parasitologie et sciences naturelles . . . . . R. SIGALAS (chargé). | Chirurgie générale . . . . . ROCHER. |
| id. . . . . N.                                                      | id. . . . . DUVERGEY.                |
| Physique biologique et médicale . . . . . RÉCHOU.                   | id. . . . . PAPIN.                   |
| Chimie biologique et médicale . . . . . N.                          | Obstétrique . . . . . PERY.          |
| Médecine générale . . . . . MAURIAC.                                | id. . . . . FAUGÈRE.                 |
| id. . . . . LEURET.                                                 | Ophtalmologie . . . . . TEULIÈRES.   |
| id. . . . . DUPÉRIÉ.                                                | Pharmacie . . . . . N.               |

## CHARGÉS DE COURS

| MM.                                  | MM.                                                             |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Clinique dentaire . . . . . CAVALIÉ. | Puériculture . . . . . ANDERODIAS.                              |
| Médecine opératoire . . . . . VENOT. | Démonstrations et préparations pharmaceutiques . . . . . LABAT. |
| Accouchements . . . . . FAUGÈRE.     | Chimie . . . . . RANGIER.                                       |
| Ophtalmologie . . . . . CABANNES.    | Pathologie interne . . . . . CREYX.                             |

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes . . . . . MM. ROCHER.  
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle . . . . . GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA MÈRE

---

A MES AMIS

---

**A Monsieur le Médecin général de 1<sup>re</sup> classe Bellot**

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE SANTÉ NAVALE

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

---

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

**Monsieur le Docteur Abadie**

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR ]

DÉCORÉ DE LA CROIX DE GUERRE

*Qui voulût bien me confier ce travail ;  
qui, avec son esprit clair et méthodique,  
groupa selon leurs rapports les éléments  
que j'avais juxtaposés au hasard, et  
ordonna mon ébauche confuse ; cela avec  
une patience sans égale et une amabilité  
unique au point qu'en le priant de bien  
vouloir trouver ici l'expression de ma  
respectueuse reconnaissance, j'éprouve  
l'insuffisance des formules tradition-  
nelles.*

## INTRODUCTION

---

L'attitude de la société envers l'aliéné a été, jusqu'au début du xix<sup>e</sup> siècle, purement défensive : le fou dangereux, enchaîné dans quelque fosse obscure, y attendait de mourir ; les brutalités de ses gardiens lui facilitaient cette issue. Car la folie, considérée comme inguérissable, ne comportait aucun traitement. La Révolution française, qui formula les droits de l'homme, n'en découvrit point à l'aliéné, et l'on connaît le mot du conventionnel Couthon, à qui Pinel, médecin de Bicêtre, demandait l'autorisation d'enlever leurs chaînes aux aliénés : « Ah ça ! citoyen, tu es donc fou toi-même, de vouloir déchaîner ces animaux-là ! » Mais, si les législateurs se désintéressaient de cette question, les médecins s'y attachaient ; ce fût l'œuvre de Pinel. Avec lui l'aliéné reprend sa dignité d'homme, et devient un malade qu'il faut soigner. Ses élèves, et surtout Esquirol, poursuivant son œuvre, montrent que la folie est souvent curable et qu'on doit la traiter dans des établissements spéciaux. Sous leur influence, la conscience publique s'émeut ; magistrats, administrateurs, médecins demandent une charte pour les aliénés. Peut-être cette poussée de l'opinion n'eût pas été suffisante pour déterminer l'intervention du législateur, si un motif plus puissant, la question budgétaire, ne l'eût provoquée. En effet, le désaccord régnait constamment en-

tre municipalités, départements et hospices, sur le point de savoir à qui incombait les frais d'assistance des aliénés. C'est seulement en 1836 que les Chambres furent appelées à légiférer sur ce sujet, et, le 30 juin 1838, fut promulguée la loi qui règle encore actuellement le régime des aliénés, et que la plupart des pays ont copiée.

La loi de 1838 établit la nécessité d'asiles spéciaux : asiles publics départementaux ou asiles privés. Le placement des aliénés dans ces établissements peut être « volontaire » ou « d'office ».

Le placement volontaire s'applique à tout individu atteint d'aliénation mentale, quelle qu'en soit la forme. Il est fait à la volonté de la famille, qui se charge des frais d'entretien de l'aliéné, mais il doit être entouré de certaines garanties; l'article 8 exige notamment « un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée...; un bulletin d'entrée sera renvoyé, dans les vingt-quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement et la copie de celui ci-dessus mentionné, au préfet. » Dès l'entrée du malade, l'autorité préfectorale exerce une surveillance prévue par l'article 9. « Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire un rapport sur-le-champ. »

Le placement d'office vise les aliénés dangereux contre lesquels la société doit se protéger; il est réglé par les articles 18 et 19. Le premier édicte : « A Paris, le préfet de police, et, dans les départements, les préfets, ordonneront d'office le placement dans un asile d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation

compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. » L'article 19 règle la conduite des autorités en cas d'urgence : « En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police, à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai. »

Le placement d'office ne comporte pas les garanties d'inspection médicale qui sont assurées par la loi au placement volontaire. Il n'est prévu pour lui qu'un seul certificat, émanant d'un médecin quelconque, souvent peu renseigné sur les maladies mentales. Cependant, la loi indique : « Les ordres des préfets seront motivés. » Et le meilleur motif en cette matière ne serait-il pas l'avis d'un médecin compétent ? Ce fut l'idée du baron Haussmann, préfet de la Gironde. De son désir de garantie médicale pour les placements d'office est né un organisme spécial, qui n'existe guère en France que dans la Gironde : c'est l'inspection médicale départementale des aliénés.

Le but de ce travail est, en premier lieu, de rechercher les motifs qui déterminèrent cette institution, et ses fortunes diverses depuis son origine. Les éléments de cet historique me furent aimablement communiqués par M. Brutails, Archiviste de la Gironde; M. Audoy, Chef de Division à la Préfecture; M. Clauzel, Chef de Bureau à la Préfecture; M. Girou, Secrétaire Général de la Commission Administrative des Hospices Civils de Bordeaux; ils m'ont procuré tous les renseignements utiles avec un empressement et une bonne grâce dont je ne saurais trop les remercier; qu'ils veuillent bien trouver ici l'expression de ma reconnaissance.

J'ai le devoir de remercier tout spécialement M. le

Docteur Emile Bitot, fils du Professeur Pierre Bitot, premier médecin inspecteur. Au cours de l'entretien qu'il me fit l'honneur de m'accorder, et dans lequel il évoqua les souvenirs très précis qu'il conservait de son père, j'ai recueilli les détails qui m'ont permis de reconstituer le fonctionnement de l'inspection médicale à l'origine. Je prie M. le Docteur Bitot de croire à ma reconnaissance la plus vive pour son accueil bienveillant.

Dans la deuxième partie de ce travail sont exposées les modifications opérées depuis 1912, c'est-à-dire la création du Pavillon d'Observation Psychiatrique de l'hôpital Saint-André, son fonctionnement, son utilité.

Il m'aura été agréable de consacrer le dernier travail qu'exige la Faculté à la description d'un service où s'effectua mon meilleur stage, et dans lequel, sous la direction éclairée de M. le Professeur Abadie, j'ai cherché à acquérir les éléments de la médecine de l'esprit. Et que cette description d'une institution bordelaise soit la marque de ma gratitude envers cette ville, riche de mes plaisirs préférés, où, pendant deux années, usant avec modération des exercices scolaires et hospitaliers, j'ai connu des joies immédiates et l'insouciance de l'avenir.

---

## CHAPITRE PREMIER

---

### Origines et Histoire de l'Inspection médicale des Aliénés dans le Département de la Gironde

---

Jusqu'à la promulgation de la loi de 1838, il n'existait pas de règles précises pour l'assistance des aliénés. Certaines villes entretenaient un établissement communal — l'asile de Bordeaux était situé sur le cours Saint-Jean, à la place qu'occupe actuellement l'Ecole du Service de Santé de la Marine — mais, en général, les fous étaient recueillis dans des établissements religieux alimentés par la charité privée et par une contribution des communes et du département : les aliénés de la Gironde étaient ainsi internés à l'asile de Cadillac, dû à la générosité du duc d'Epéron.

La loi de 1838 mit tous les aliénés dangereux à la charge du département; et, à partir de cette époque, le nombre des aliénés internés augmente avec une rapidité déconcertante : c'est ainsi qu'en 1839 le département entretenait à ses frais 123 aliénés dans les asiles, et qu'en 1852 il était invité à contribuer pour 96,000 francs à l'entretien de 430 aliénés. Les conseillers généraux s'effrayaient de

voir ainsi perturbée l'ordonnance de leur budget, et comprenaient l'indécence d'une protestation en face d'une loi d'assistance.

La Commission d'Administration du Conseil Général, à la session d'août 1852, était ainsi composée : MM. Denjoy, président; Lacaze, secrétaire; Aymen, Borderie, Brochon, Dégrange-Touzin, Dumora, Dussaut, Gellibert, Gout-Desmartres, Lapeyre, Louvet de Paty, Morange, Puydebat, Saint-Aubin. Un rapporteur, détaillant le budget prévu pour 1853, disait : « Un des services administratifs les plus importants, par leur but comme par l'élévation de la dépense, est celui des aliénés... » Cet exorde savoureux trahit bien le double souci et comme le tiraillement intérieur du Conseil Général, désireux tout ensemble de secourir les aliénés et de ne pas bouleverser les finances de la Gironde. Il paraissait malaisé de concilier ces antithèses; c'est à quoi s'attacha cependant le nouveau préfet, le baron Haussmann.

Hausmann, né à Paris en 1809, avait été sous-préfet de Blaye de 1841 à 1848, puis avait fortement travaillé dans la Gironde pour assurer l'élection présidentielle de Louis-Napoléon; il fut nommé préfet de ce département le 27 novembre 1851, et, le 22 juin 1853, préfet de la Seine. Dans les dix-sept années qu'il passa à l'Hôtel-de-Ville, il fit exécuter des travaux considérables, avec un si parfait mépris des dépenses, que Thiers parlait malicieusement des « comptes fantastiques d'Haussmann ». Cette prodigalité des deniers publics fut une passion tardive; dans la Gironde, au contraire, il s'en montra fort économe, ainsi qu'en témoigne son rapport au Conseil Général, à la séance du 31 août 1852, sur les abus qu'il relève dans l'interprétation de la loi de 1838 :

Cette loi charge le département des aliénés placés d'office, et sans ressources; non des autres, qui restent à la charge de leur famille ou de leur commune. D'autre part, il est impossible d'admettre que le nombre des aliénés

dangereux ait passé en 13 années de 123 à 430. On ne peut expliquer cet accroissement du nombre des pensionnaires des asiles que par une admission frauduleuse dans ces établissements des aliénés non dangereux, que l'on soumet ainsi au placement d'office.

En effet, il arrive souvent que « la famille ou la commune d'un aliéné inoffensif sollicite contre lui un arrêté de placement d'office, afin de lever toute objection à son admission gratuite, ou d'obtenir des conditions meilleures de répartition des frais de son entretien dans l'asile. »

Ce procédé, fait remarquer Haussmann, est des plus irréguliers : « Il ne constitue pas seulement un abus administratif, c'est un attentat contre la personne. Des intentions charitables ne justifient sous aucun rapport le recours à des moyens de cette nature. »

Les familles ou les communes des aliénés ont donc intérêt à les faire passer pour dangereux; elles y réussissent grâce à l'insuffisance des médecins et à la complicité des maires.

Certes, il n'est pas toujours facile de distinguer l'aliéné dangereux de l'inoffensif; mais « certains médecins déclarent tous les cas d'aliénation dangereux ou susceptibles de le devenir. Ils sont donc systématiquement d'avis de séquestrer tous les aliénés. Je n'insiste pas sur la réfutation d'une doctrine évidemment faussée, comme toutes les doctrines absolues, mais j'ai besoin de dire qu'elle a eu pour effet de multiplier beaucoup, dans le département, les séquestrations d'office, en raison du laisser-aller apporté dans le contrôle des déclarations d'aliénation dangereuse faites par tout médecin ou officier de santé. » Quant aux médecins des asiles, ils ne se soucient pas des questions administratives, ne s'attachent pas, selon l'esprit de la loi, à distinguer l'aliéné dangereux de l'inoffensif, et à éliminer ce dernier, mais, une fois l'aliéné entré dans leur établissement, seul le côté médical de la question les intéresse.

Les maires, eux aussi, ont une grosse part de responsabilité dans la situation actuelle. D'après l'article 19 de la loi de 1838, en cas de danger imminent attesté par certificat d'un médecin, ils ont la faculté d'ordonner à l'égard de l'aliéné les mesures provisoirement nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au Préfet, qui doit statuer sans délai. « Dans un grand nombre de cas, les maires usent à l'égard d'aliénés non dangereux de ce pouvoir exceptionnel, ou même, sortant de leurs attributions, ordonnent la translation immédiate des aliénés dans les asiles. Cette tendance des maires peut s'expliquer par le désir de venir en aide aux familles peu fortunées, qu'un placement d'office exonère en tout ou en partie, des charges nécessitées par l'entretien de l'aliéné. » Comment remédier à cette situation ? D'abord, en interdisant aux maires d'usurper les prérogatives de l'autorité préfectorale et d'envoyer directement leurs aliénés à l'asile : « Aucun placement d'office n'aura lieu désormais sans un arrêté pris par moi. » En second lieu, en exerçant un contrôle préalable sur l'état de tout aliéné dont on demandera l'admission. « Cette réserve est motivée par l'embarras que j'éprouve de n'avoir d'autre guide pour chaque décision, que l'avis d'un médecin ou officier de santé plus ou moins expert en matière d'aliénation mentale, et comprenant plus ou moins l'importance légale et financière que peut avoir l'appréciation du caractère dangereux ou non dangereux des affections de cet ordre. Jusqu'à présent, je n'ai pas appliqué dans le Département mon droit de faire vérifier directement les cas d'aliénation mentale, mais avant peu je n'ordonnerai plus de placement d'office dans les asiles que sur le rapport d'un médecin inspecteur, chargé spécialement de visiter les aliénés dont on me demandera la séquestration. »

L'Assemblée départementale remercia le Préfet d'avoir cherché à enrayer l'accroissement du budget des aliénés. Elle approuva avec empressement l'institution d'un con-

crée la fonction de médecin inspecteur départemental des aliénés. Cette fonction fut confiée par le Préfet à un jeune médecin récemment installé à Bordeaux, venant de Paris, où il avait été interne des asiles d'aliénés, et élève du célèbre aliéniste Esquirol, le Docteur Bitot.

Le rôle du médecin inspecteur, dans la pensée de son créateur, était de contrôler les admissions dans les asiles, et de réduire par là les charges du Département. Ce but fut rapidement atteint; l'année suivante, la Commission administrative du Conseil Général constate une sensible trôle médical, elle vota les crédits demandés, et ainsi fut diminution des dépenses pour le service des aliénés. Les rapports des sessions ultérieures font les mêmes remarques. A la séance du 8 septembre 1855, le Préfet, de Mentque, déclare : « Je continue à me féliciter des résultats que produit l'examen préalable que je fais opérer par M. le Médecin Inspecteur, toutes les fois qu'une demande de séquestration est formée. » Enfin, en 1856, la fonction de médecin inspecteur des aliénés, qui n'existait jusque là qu'à titre d'essai, est considérée comme ayant fait la preuve de son utilité, et prend un caractère définitif, sur la proposition du Préfet (séance du 1<sup>er</sup> septembre 1856).

« Tous les ans, je vous fais connaître les excellents résultats que produit l'examen préalable que je fais opérer par M. le Médecin Inspecteur des Aliénés. C'est grâce à cette inspection que les dépenses départementales du service des aliénés, qui s'étaient élevées, en 1852, à 96,352 francs, n'ont été, en 1855, que de 78,953 francs. Je crois utile d'organiser d'une manière définitive ce service, en attribuant au médecin inspecteur un traitement fixe de 1,400 francs, ses frais de tournée seuls devant continuer à être payés sur états. Je suis convaincu que M. le Docteur Bitot, investi d'un titre ayant un caractère plus permanent, si je puis m'exprimer ainsi, continuera à remplir avec le même dévouement, mais avec plus d'autorité encore, la mission qui a évité de nombreux abus, et a

diminué, dans la limite du juste et du possible, la charge si lourde que le service des aliénés fait peser sur le département. »

Désormais, la fonction de médecin inspecteur des aliénés est organisée définitivement. C'était loin d'être une sinécure. Chaque fois que le Préfet recevait une demande de séquestration, il transmettait le dossier au médecin inspecteur, qui se rendait sur place pour pratiquer son examen : c'est-à-dire, dans Bordeaux, au domicile de l'aliéné ou à la maison d'arrêt; dans les communes de la Gironde, à la prison municipale, où l'aliéné attendait la décision préfectorale. Comme les voies ferrées étaient peu nombreuses, ces voyages, accomplis en voiture, réclamaient beaucoup de temps; aussi, bien souvent, le médecin ne pouvait suffire : le Docteur Bitot, pris par d'autres obligations professionnelles, consacrait les dimanches aux visites hors de Bordeaux; en ville même, il se rendait au domicile de l'aliéné dès qu'il recevait la lettre d'avis, et souvent de nuit. Pendant vingt années, le Docteur Bitot assura ce service si important; dans les dernières années, il se fit aider par son gendre, le Docteur Lefour, qui, bénévolement, contribuait à l'inspection des aliénés. Cette collaboration devint officielle sur la demande du Docteur Bitot, qui, en 1880, fit nommer le Docteur Lefour médecin inspecteur adjoint. A partir de cette date, le service de l'inspection médicale départementale des aliénés comprit toujours un médecin inspecteur titulaire et un ou deux médecins adjoints.

En 1882, le Docteur Bitot était relevé de ses fonctions, et le Docteur Picot était nommé médecin titulaire; il occupa ce poste de 1882 à 1909. Le Docteur Régis lui succéda et remplit ces fonctions jusqu'à sa mort, en 1918; il fut remplacé par le Docteur Abadie, médecin titulaire actuel.

Les médecins inspecteurs adjoints se succédèrent dans l'ordre suivant : Docteur Lefour, 1880 à 1898, date à la-

quelle il démissionne en faveur du Docteur Régis. Le Docteur Pierre Lande, nommé en 1905; le Docteur Abadie, nommé premier médecin inspecteur adjoint en 1909.

Pendant la guerre, le Docteur Régis, titulaire, et les Docteurs Abadie et Lande, médecins adjoints, étant mobilisés, le service de l'inspection médicale des aliénés fut confié temporairement au Docteur Galtier, ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Bordeaux; au Docteur René Charpentier, de Paris, ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris; au Docteur Lalanne, médecin directeur de la maison de santé privée du Castel d'Andorte.

Il faut ajouter à cet exposé du fonctionnement de l'inspection médicale, que le traitement attaché à ces fonctions est, pour le médecin inspecteur titulaire, de 1,500 fr. par an, et, pour le médecin adjoint, de 500 francs, payables en mandats mensuels. Il est remarquable que ce traitement n'ait subi, depuis 1856, qu'une augmentation de 100 francs par an, et qu'il n'ait pas été prévu pour lui un relèvement parallèle à celui qu'ont subi, depuis la guerre, les traitements des fonctionnaires de l'Administration préfectorale.

Quelques notes biographiques succinctes sur les médecins inspecteurs titulaires et leurs adjoints termineront cet historique.

I. — Le Docteur Bitot (Pierre, Anselme), né à Podensac (Gironde) le 22 mars 1822, mort à Bordeaux, le 2 février 1888. Ancien Interne des asiles d'aliénés de la Seine, il fut reçu docteur par la Faculté de médecine de Paris en 1848; nommé professeur titulaire de la chaire d'Anatomie à l'Ecole de médecine de Bordeaux, en 1854, puis professeur de clinique chirurgicale des maladies des enfants en 1878, et professeur honoraire de la Faculté de médecine en 1879. Il était chirurgien des Hôpitaux de Bordeaux depuis 1856. Il fut le premier médecin inspecteur des aliénés

du département de la Gironde, et conserva ces fonctions de 1852 à 1882, c'est-à-dire pendant 30 années consécutives.

II. — Le Docteur Picot (Jean, Joseph), né à Saint-Nicolas-du-Port (Meurthe-et-Moselle), le 29 octobre 1839, mort le 26 septembre 1916. Docteur en médecine à Strasbourg en 1864, il fut nommé professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Tours, en 1871. En 1878, nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Bordeaux. Professeur de clinique médicale de 1879 à 1909. Membre correspondant de l'Académie de médecine. Il resta médecin inspecteur des aliénés de la Gironde de 1882 à 1909, soit 27 ans.

III. — Le Docteur Régis (Jean, Baptiste, Emmanuel), né à Auterive (Haute-Garonne), le 29 avril 1855, mort à Bordeaux, le 23 juin 1918. Ancien interne des asiles d'aliénés de la Seine; ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris, de 1880 à 1882. Médecin de la maison de santé privée pour aliénés du Castel d'Audorte, depuis 1883, il commença, en 1884, à la Faculté de médecine de Bordeaux, un cours libre de médecine mentale. Chargé de cours des maladies mentales en 1893; en 1905, un décret le nomma professeur adjoint; enfin, en 1913, il était nommé professeur titulaire des maladies mentales à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Aliéniste expert des tribunaux depuis 1886. Il fut, en 1902, président du Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Pendant la guerre, médecin principal, chef du service central de psychiatrie de la 18<sup>e</sup> région. Membre correspondant de l'Académie de médecine. Médecin inspecteur adjoint des aliénés de la Gironde de 1898 à 1909, et médecin inspecteur titulaire de 1909 à 1918.

IV. — Le Docteur Lefour (Joseph, Raoul), né à Chênérailles (Creuse), le 9 septembre 1851, mort à Bordeaux, le 21 novembre 1916.

Docteur en médecine à Montpellier en 1875; nommé, en 1880, professeur agrégé (section d'accouchement) à la Faculté de médecine de Bordeaux, et chargé de cours en 1882. Chirurgien accoucheur de la Maternité de Bordeaux en 1881; chirurgien en chef de cette Maternité en 1894. En 1898, nommé professeur titulaire de la chaire de clinique d'accouchement. Médecin inspecteur adjoint des aliénés de 1880 à 1898, date à laquelle il démissionna en faveur du Docteur Régis.

V. — Actuellement, la fonction de médecin inspecteur titulaire des aliénés de la Gironde est remplie par M. le Docteur Abadie, médecin des Hôpitaux de Bordeaux depuis 1903; professeur agrégé de médecine à la Faculté de médecine de Bordeaux depuis 1904; agrégé de psychiâtrie en 1913; professeur de clinique des maladies nerveuses et mentales depuis 1918. Médecin inspecteur adjoint des aliénés de la Gironde depuis 1909, et médecin inspecteur titulaire depuis 1918.

VI. — La fonction de médecin inspecteur adjoint est assurée par M. le Docteur Pierre Lande; médecin légiste assermenté; professeur agrégé de médecine légale depuis 1920; médecin inspecteur adjoint des aliénés depuis 1905.

---

## CHAPITRE II

---

### Les Cellules d'Observation de l'Hôpital Saint-André

---

Pendant les premières années du fonctionnement de l'inspection médicale des aliénés, le médecin inspecteur se rendait à domicile, soit dans Bordeaux, soit dans les communes du département. Ce procédé de la visite à domicile était sujet à critique. Le médecin se trouvait quelquefois en présence d'aliénés présumés, qui, au moment de son examen, ne présentaient aucun symptôme d'aliénation, et pour lesquels il devait s'en rapporter au récit de l'entourage. La Commission du Conseil Général soulignait déjà, en 1853, ce défaut : « Le médecin inspecteur est chargé d'une difficile et délicate mission : il doit s'assurer par lui-même de l'état du malade sur lequel son attention est appelée, et peut-être, au moment de sa visite, un calme trompeur semblera démentir des faits réels constatés par ailleurs, dont il ne serait pas sans inconvénient de ne tenir aucun compte. » De là naquit l'idée de faire subir à l'aliéné présumé une période d'observation, qui permit d'éviter des erreurs toujours possibles avec le système d'une brève visite

à domicile. A plusieurs reprises, le médecin inspecteur exprima le vœu de faire venir le malade à lui au lieu d'aller au malade. Ce lieu d'observation qu'il souhaitait pouvait être trouvé dans les locaux que la loi de 1838 prévoyait dans les hôpitaux. En effet, aux termes de l'art. 24 : « Les hospices et hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu des articles 18 et 19, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir aux termes de l'article premier, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre. Dans toutes les communes où il existe des hospices ou hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux. Dans les lieux où il n'en existe pas, les maires devront pourvoir à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet. Dans aucun cas, les aliénés ne pourront être ni conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison. Ces dispositions sont applicables à tous les aliénés dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé. »

Les prescriptions de l'article 24 restèrent longtemps inobservées. A la séance du Conseil Général du 30 août 1854, le Préfet en faisait la remarque : « Il est arrivé quelquefois que des aliénés ont été, par ordre des autorités municipales, déposés dans des maisons d'arrêt, ce qui est ouvertement contraire au texte comme à l'esprit de la loi. J'ai pris des mesures pour empêcher le retour de faits aussi irréguliers, et on approprie actuellement à l'Hôpital Saint-André, un local particulier dans lequel les aliénés, ou présumés tels, recevront les soins spéciaux nécessaires à leur état, jusqu'à ce qu'il ait été statué sur leur placement définitif. » Cette décision préfectorale va ainsi entraîner l'organisation d'un centre d'observation pour les aliénés présumés. Toutefois, les Hospices de Bordeaux, qui, du reste, à cet égard, ne différaient point des autres Hospices de France, éprouvaient une vive répugnance à admettre, même provisoire-

ment, des aliénés sous leur toit. La Commission administrative des hospices employa tous les moyens dilatoires imaginables et suggéra, en définitive, qu'il serait préférable d'appropriier à cet usage un local dans l'asile d'aliénés de Bordeaux, mais, devant les injonctions du Préfet, elle dut céder et faire construire deux cellules à l'hôpital Saint-André. Le 26 juin 1856, le Préfet invitait les commissaires de police à transférer les aliénés dangereux à l'hôpital Saint-André et non plus à la prison municipale, comme l'habitude en avait été prise. Mais ces mesures durent être bientôt rapportées, car, l'année suivante, la Commission administrative annonce au Préfet « qu'un aliéné furieux enfermé dans une cellule a fait un grand ravage dans cette partie de l'hôpital, en sorte qu'il est désormais impossible d'y loger des individus atteints de démence. » Ce « forcené », comme le qualifie la lettre de la Commission, réussit à lui seul à interrompre pendant cinq années l'utilisation des cellules : c'est en 1862 que le Préfet fut avisé de la mise en service de quatre cellules destinées aux aliénés. Ces nouvelles cellules étaient installées dans le bâtiment de la buanderie. On y accédait par un vestibule et un couloir sombres. Sur ce couloir s'ouvraient les portes, percées d'un judas étroit et grillagé. Près de la porte, au niveau du sol, une ouverture carrée, de 0 m. 50 de côté, et fermée par une forte grille, servait à l'aération. La lumière descendait d'une petite fenêtre percée dans le mur du fond.

Le sol de la cellule était en ciment; les murs, garnis d'un revêtement de bois, d'une hauteur de 1 m. 50. Le lit était constitué par de fortes barres de fer enfoncées perpendiculairement dans le mur et supportant des planches sur lesquelles était posée une pailleasse. Aux deux extrémités du lit, une barre plus élevée servait à fixer les courroies qui maintenaient les malades agités. Enfin, une sorte de chaudron, destiné à la satisfaction des besoins naturels, complétait le mobilier.

Un grenier servant de séchoir s'étendait au-dessus des cellules : ainsi, la vie bruyante de la buanderie les enveloppait de toutes parts ; les machines ronflaient sans arrêt, les battoirs claquaient sur le linge humide, les gens de service circulaient incessamment dans le couloir, et, souvent, jetaient par le judas un regard curieux ou un appel ironique ; les chariots emplis de linge sale défilaient dans le crissement de leurs roues, abandonnant derrière eux un sillage d'âcres parfums. L'aliéné se trouvait là dans des conditions remarquables pour cultiver son délire et l'amener à un haut degré de perfection. On conçoit sans peine qu'un mélancolique y ait discerné encore plus nettement la douleur de vivre, et que, dans ce chaos de bruits et d'odeurs, le cerveau martelé au rythme égal de la machine, un persécuté ait découvert avec certitude l'action de ses ennemis, et reconnu leur ricanement dans les cris des lavandières.

Le service médical et infirmier des aliénés en observation était rudimentaire. Il semblait que les Hospices, en consentant la création de ces quatre cellules, eussent atteint la limite des concessions possibles à l'égard des aliénés. Ce quartier était comme une terre étrangère incluse en leur domaine, pour laquelle leur bienveillance allait jusqu'à lui tolérer d'exister. Mais rien de plus, ou presque rien : le service médical intérieur de l'hôpital faisait bien un devoir au premier interne d'assurer le service des cas urgents dans les cellules, mais, en réalité, son intervention était irrégulière et exceptionnelle. Il n'y avait pas d'infirmier attaché à ce service ; les gens de la buanderie portaient leur repas aux aliénés. La nuit, un garçon couchait dans une cellule, si toutefois il en restait une de libre. Ce n'est qu'en 1891 qu'un infirmier fut attaché à ce service. Ce poste n'était pas très envié ; un de ses anciens titulaires, encore en service à l'hôpital Saint-André, conte les divers ennuis que lui valait cet emploi, la propension fâcheuse qu'avaient les aliénés à toujours uriner par la grille desti-

née à l'aération, et surtout une mauvaise plaisanterie dont il fut plusieurs fois victimes : par suite de l'étroitesse du judas, de l'épaisseur de la porte et de l'obscurité de la cellule, il en voyait mal le fond, et pas du tout les côtés, en sorte que, pénétrant sans savoir où se trouvait l'aliéné, celui-ci, embusqué dans un coin, renversait brusquement sur sa tête le chaudron rempli d'excréments, et l'en coiffait. Il est facile d'imaginer l'état de malpropreté des cellules, quand on connaît cette tendance si fréquente chez les aliénés à triturer leurs matières fécales, et à en barbouiller les murs ou leur visage.

D'autre part, la proximité du dépôt de linge sale attirait les rats. Ceux-ci pullulaient dans le bâtiment, envahissaient nuitamment les cellules, se promenaient sur les malades, qui, bien souvent, ne pouvaient s'en défendre, car la plupart étaient fixés sur leur lit, pieds et poings liés par de solides courroies de cuir. Il serait de mauvais goût d'insister plus longtemps sur ces images répugnantes, mais il était nécessaire que cela fût dit, pour mieux apprécier les transformations réalisées depuis.

Le médecin inspecteur venait une fois par semaine, ou bien sur appel de la religieuse qui surveillait la buanderie. Il s'informait auprès du personnel des incidents survenus, interrogeait les malades quand ils étaient calmes, les examinait par le judas quand ils présentaient quelque agitation, puis, installé dans un petit réduit qui servait de cabinet personnel à la religieuse, il recevait de celle-ci les dossiers dont elle avait la garde et rédigeait son rapport administratif destiné au Préfet. Tout cela n'allait pas sans quelque désordre, il en résultait parfois des erreurs, des méprises, et la chronique malicieuse de l'établissement se chargeait de rappeler qu'un jour fut transmis à la Préfecture, par suite d'une confusion de noms, un certificat concluant à la nécessité d'interner... le commissaire de police qui avait fait l'enquête sur l'aliéné. Malgré l'insuffisance de

cette organisation, le fonctionnement des cellules ne donna lieu pendant plusieurs années à aucune remarque digne d'être notée. C'est en 1878 que s'établit entre l'Autorité préfectorale et la Commission administrative des Hospices, une correspondance abondante, d'un ton souvent acerbe, et fort réjouissante, en somme, si le sujet n'en était la souffrance des hommes.

Plusieurs incidents avaient attiré l'attention du Préfet sur les cellules d'observation de l'hôpital Saint-André. Parmi ceux-ci, il faut citer l'affaire Labat, survenue en mars 1878. Un aliéné de ce nom mourut dans une cellule où il se trouvait depuis cinq jours sans qu'une demande d'internement fût parvenue à la Préfecture. Le Préfet, apprenant que ces cellules sont « froides, humides, privées d'air et de lumière », invite la Commission des Hospices à les améliorer d'urgence, et demande qu'on n'y conserve aucun aliéné plus de vingt-quatre heures.

En octobre 1878, le Préfet reçoit une plainte de la veuve Andrieu, dont le mari, transféré à l'asile de Cadillac, y mourut cinq jours après, « des suites des horribles traitements subis tant à l'hôpital Saint-André que dans le trajet de cet hôpital à Cadillac ». L'enquête attribua les ecchymoses constatées sur le cadavre à la constriction des courroies qui maintenaient l'homme agité. Le Préfet nomma une commission, composée de MM. Goujon, vice-président du Conseil de Préfecture; Métadier, conseiller général; Barckhausen, conseiller municipal de Bordeaux; Calvé, juge d'instruction; Fleuret, directeur de l'asile d'aliénées de Bordeaux, et Giraud, médecin en chef du même asile. Cette commission était chargée « d'examiner les conditions de séjour des aliénés dans les cellules provisoires de l'hôpital Saint-André et de rechercher les améliorations à introduire dans ce service ». Les cellules parurent convenables à la commission. Toutefois, elle estima opportun de leur assurer quelque aération « en pratiquant à la voûte une

ouverture pour les mettre en communication avec le séchoir situé au-dessus ». Elle conclut également « à la nécessité de modifier les ceintures, camisoles de force et entraves destinées aux malades agités, car ces appareils ne sont pas établis dans de bonnes conditions et peuvent blesser les malades ». Ces remarques, transmises à la Commission administrative des Hospices, celle-ci promit d'en tenir compte.

En mai 1887, le Docteur Picot, médecin inspecteur des aliénés, signale au Préfet un article du journal *La Gironde*, relatant qu'un aliéné dangereux transporté à l'hôpital Saint-André n'y fut pas admis, toutes les cellules étant occupées, en sorte que les agents, ne pouvant légalement le retenir à la prison municipale, le remirent en liberté. Le Docteur Picot signale encore « le mauvais état hygiénique des cellules » et demande au Préfet d'intervenir. Cette nouvelle intervention près de la Commission administrative fut aussi infructueuse que les précédentes.

En juillet 1887 parut dans les *Archives de Neurologie* un article du Docteur Bourneville, rédacteur en chef de cette revue, sur la situation faite aux aliénés dans l'hôpital Saint-André de Bordeaux. La critique du Docteur Bourneville eut un retentissement immédiat auprès du gouvernement et détermina l'intervention du Ministre de l'Intérieur et du Préfet.

« Dans le grand hôpital Saint-André de Bordeaux, dit Bourneville, les quatre cabanons sont situés dans un rez-de-chaussée humide, à peine éclairés, ne recevant d'air que par un petit grillage situé au niveau du sol; les lits, fixes, sont pourvus de barreaux; il existe un grillage à la porte et des potences dans le couloir qui sert de vestibule, autant de moyens de pendaison à la disposition des malades. Lorsqu'il y a un cabanon libre, un infirmier y couche, qu'il y ait ou non des femmes. Si les quatre cabanons sont occupés, ce qui arrive assez souvent, il n'y a, la nuit, ni infirmier ni

infirmière. Lorsqu'il y a cinq ou six malades, ce qui se produit quelquefois, on place des lits dans le couloir-vestibule. Nous avons rarement vu une situation aussi déplorable à tous les points de vue : mauvaise disposition matérielle, absence d'air, de lumière, chauffage défectueux, mélange des sexes, absence de surveillance. Les pires criminels ne peuvent être plus mal traités. Cependant, il n'y aurait que demi-mal si les malades ne faisaient que passer dans ces cabanons sordides, bien faits pour aggraver leur situation, mais ce n'est qu'exceptionnellement qu'ils y restent 2, 3 et 4 jours; en général, il y séjournent 8, 10, 12 jours, et quelquefois davantage. »

Cette âpre critique fut transmise à la Commission des Hospices, avec prière d'y répondre d'urgence, ce qu'elle fit. La réponse souligne avec force l'inconvenance du Docteur Bourneville, qui, reçu aimablement à l'hôpital Saint-André, a poussé le sans-gêne jusqu'à raconter ce qu'il avait vu; puis, examinant ses critiques, elle démontre que les cellules ne sont pas humides, « car la construction toute entière est en ciment »; que l'éclairage y est réalisé par une fenêtrée, l'aération par la grille, par le judas, et même au besoin par la fenêtre « qui pourrait s'ouvrir de l'extérieur »; que « les cellules des femmes sont fermées à l'aide d'une serrure spéciale dont les sœurs de service ont seules la clef ». La réfection de cellules aussi confortables ne saurait donc être mise en question. Peut-être, si la Faculté restituait l'aile de Saint-Raphaël qu'elle occupe, y aurait-il la place nécessaire pour en édifier de nouvelles. Mais à quoi bon ? Les nouveaux projets de loi sur les aliénés prévoient tous que la période d'observation se passera à l'asile. « Dans ces conditions, serait-il prudent de la part d'une administration soucieuse des intérêts qui lui sont confiés, d'élever des constructions coûteuses qu'il serait difficile d'approprier ensuite à une autre destination ? » Et c'est ainsi qu'une fois de plus la Commission des Hospices para le coup porté à son

budget, et, rebelle aux injonctions préfectorales, voire ministérielles, laissa les aliénés comme devant.

Le Préfet en éprouva quelque humeur, et transmit immédiatement au Ministre une proposition hardie : « Aux termes de l'article 24 de la loi de 1838, les hospices sont tenus de recevoir provisoirement les aliénés dont la séquestration d'office est jugée nécessaire. Cette prescription de la loi impose évidemment comme conséquence aux hospices l'obligation d'aménager convenablement les locaux destinés à recevoir ces aliénés. Il semble donc que l'administration préfectorale pourrait, si un hospice se refuse à apporter dans les locaux réservés aux aliénés les améliorations reconnues nécessaires, prescrire l'exécution d'office des travaux à entreprendre. Je vous serais reconnaissant, M. le Ministre, de vouloir bien me faire connaître si vous partagez ma manière de voir à cet égard, afin que, le cas échéant, je puisse, après avoir accordé à l'Administration des Hospices un nouveau délai pour exécuter elle-même ces modifications, pourvoir d'office à la réalisation des mesures indispensables pour assurer aux malades un logement approprié à leurs besoins spéciaux. » Cette façon d'engager l'affaire témoignait de la volonté d'aboutir rapidement. Mais le Ministre de l'Intérieur ne se prononça pas sans enquête, et, par une lettre « très confidentielle » du 11 février 1889, il invita le Préfet à déléguer son Secrétaire général pour se rendre à l'improviste, le 19 février, à l'Hôpital Saint-André, y constater la présence des aliénés en observation, s'informer du jour de leur entrée à l'hôpital, et adjoindre à ces renseignements un rapport précis sur les conditions d'installation des cellules. Les précautions les plus minutieuses devaient être prises pour assurer un secret absolu à cette opération. Le 20 février 1889, le Préfet écrivait : « Lorsque mon délégué s'est présenté, les cellules d'observation étaient vides. » Il ajoutait que cette situation était anormale, que les conditions d'existence des aliénés dans ces cellules

étaient, de l'avis du corps médical, franchement mauvaises, et que la Commission des Hospices ne voulait rien faire pour les améliorer. La réponse du Ministre parvint le mois suivant, et ainsi le Préfet put connaître la vanité d'un effort qui se heurte, suivant le mot d'un humoriste, « au mauvais vouloir de tous les gens de bonne volonté. » En effet, le Ministre manifesta son effroi de l'audace préfectorale, et ne crut pas « que l'article 24 de la loi de 1838 offrît une base assez ferme pour procéder d'office à la réfection des locaux réservés aux aliénés. » Mais ne voulant se borner à un conseil d'inaction, il aiguilla la pensée du Préfet sur une voie nouvelle, et, puisqu'on ne pouvait améliorer les cellules, il proposa d'abrégier la durée du séjour qu'y faisaient les aliénés. Cette suggestion fut bien accueillie par le Préfet ; qui, le 2 avril 1889, arrêtait : « La période d'observation dans un hôpital, préalablement à l'internement à l'asile, n'est prescrite par aucun texte de loi. Elle peut à certains points de vue paraître une mesure de précaution, et le but qu'ont désiré atteindre ceux qui l'ont instituée à Bordeaux est certainement respectable, mais cette mesure est actuellement contraire à l'intérêt des malades. » En conséquence, les femmes présumées aliénées seront conduites directement à l'asile de Bordeaux, et les hommes ne resteront à Saint-André que le temps nécessaire pour organiser leur transfert à l'asile de Cadillac. La période d'observation aura ainsi lieu à l'asile, et c'est du médecin de l'asile que viendront les renseignements propres à dicter au Préfet une décision définitive. Ces mesures ne paraissent pas avoir été appliquées, car en janvier 1890 le Préfet reproche au Docteur Picot, médecin inspecteur, de conserver jusqu'à 10 jours des aliénés dans les cellules, et décide que désormais la période d'observation ne devra plus excéder trois jours. Le Docteur Picot en fut vexé, et fit remarquer qu'autrefois le Préfet désirait que l'observation durât jusqu'à ce que fut obtenu un diagnostic certain... « Aujourd'hui je vois que le grand souci de l'Administration préfectorale s'est déplacé,

et qu'il consiste surtout à ce que le séjour dans les cellules soit aussi réduit que possible, même quand le temps d'observation a été insuffisant pour arriver à un diagnostic. Je n'ai qu'à me conformer au nouveau désir de l'Administration préfectorale... » A ces propos amers, le Préfet ne résista pas. Il avisa le Docteur Picot qu'il n'avait nullement en vue de gêner son examen si délicat, que le délai de trois jours indiqué par sa lettre était un délai moyen, dont il concevait fort bien qu'il put être insuffisant pour l'observation de certains malades, et que, désireux de tout concilier, il demandait simplement à être averti quand ce laps de trois jours serait dépassé.

A cette époque, tandis que l'Administration préfectorale était en conflit avec la Commission des Hospices et le médecin inspecteur, l'Administration centrale s'élevait nettement contre le principe d'une observation préalable des aliénés dans les hôpitaux. Une lettre circulaire du Ministre de l'Intérieur au Préfet, à la date du 15 mars 1890, en témoigne : « Si l'article 24 de la loi de 1838 a imposé aux établissements hospitaliers l'obligation de recevoir les aliénés, le texte même de cet article indique clairement qu'il s'agit d'un dépôt provisoire, tendant à mettre fin à un abus choquant, celui de déposer les aliénés dans les prisons. C'est s'écarter à la fois du texte et de l'esprit de la loi, que de laisser séjourner dans les hospices ces malades, qui ne doivent y trouver qu'un abri essentiellement temporaire. Mais le mieux sera toujours de diriger le malade, dès l'abord, sur l'asile spécial. Là seulement, il peut trouver le personnel et le traitement appropriés à son état. Sans doute, l'on se heurte ici à des préjugés, à des répugnances, dont il est impossible de ne pas tenir compte. Dans l'opinion il subsiste encore une prévention contre les personnes qui ont été admises dans les asiles. Pour surmonter ces répugnances, il est indispensable que dans chaque asile soit disposé un quartier dit d'observation, distinct du reste de l'établissement... »

Cette théorie enlève tout son intérêt à la période d'observation, qui, pratiquée à l'hôpital évitait la tare du passage à l'asile à quelques malades. En effet, on peut approprier à côté de l'asile un quartier d'observation, jamais le public ne fera une distinction entre ces deux établissements, et il marquera du même stigmate ceux qui reviendront du quartier d'observation ou bien de l'asile adjacent.



Quand le médecin inspecteur avait rédigé un rapport concluant à la nécessité de l'internement, le malade faisait un séjour supplémentaire dans les cellules, en attendant la signature de l'arrêté par le Préfet. Un employé de l'hôpital Saint-André portait le dossier à la Préfecture, au Bureau des aliénés ; la signature de l'arrêté d'internement demandait de un à trois jours ; la Préfecture transmettait alors le dossier au Commissariat central, celui-ci au commissariat de police de l'arrondissement où se trouve l'hôpital, enfin, de ce dernier bureau, le dossier était porté au bureau de l'hôpital, après avoir mis 4 ou 5 jours à accomplir ce voyage de retour. Enfin, tous les papiers étant signés, le transfert s'organisait. Les femmes aliénées étaient conduites à l'asile de Château-Picon, par les soins de l'Administration de l'hôpital Saint-André, dans une voiture de place louée à cet effet. Le trajet durait une demi-heure. Il n'en allait pas de même pour les hommes, qui étaient internés à l'asile de Cadillac, à 40 kilomètres de Bordeaux. La direction de cet asile, prévenue au début par lettre, plus tard par télégramme, d'avoir à faire prendre des malades à l'hôpital Saint-André, détachait des infirmiers de son établissement pour opérer ce transfert. D'où nouveau retard, résultant de la lenteur des transmissions et des communications, et de ce fait que les transferts n'avaient jamais lieu les dimanches et jours de fête. Ce voyage se faisait dans des conditions déplorables. Les aliénés, quels que fussent leur âge, leur état

de santé physique, la conservation de leur lucidité, étaient soigneusement ligottés dans des camisoles de force, qui immobilisaient leurs bras croisés, mais leur permettaient de marcher. Ils étaient tout d'abord empilés dans une voiture de louage, à l'intérieur de l'hôpital, et débarqués ensuite à la gare, qu'ils traversaient dans cet équipage, au milieu des voyageurs émus ou ironiques. Suivait le voyage en chemin de fer, de Bordeaux à Cérons, dans un compartiment réservé ; le voyage durait une heure. A la gare de Cérons, les malades étaient descendus et transportés à l'asile de Cadillac, distant de 3 kilomètres, par une voiture de l'asile. Ce mode de transfert avait des résultats fâcheux : impression sur le public, sur les malades qui avaient conservé quelque lucidité, dont l'état s'aggravait. Plusieurs fois des décès survinrent en cours de route. Des faits scandaleux où l'intempérance des gardiens fut quelquefois mise en cause, attirèrent l'attention de la direction de l'asile, celle de l'autorité préfectorale, les critiques du public et de la presse. Un pareil état de choses exigeait évidemment une transformation complète. Les améliorations tant désirées résultèrent d'une meilleure disposition d'esprit des administrations intéressées, qui finirent par se mettre d'accord sur la nécessité d'un changement. L'année 1913 allait en voir la réalisation.

---

### CHAPITRE III

---

#### Le Pavillon d'Observation psychiatrique de l'Hôpital Saint-André

---

Après cinquante années d'échange de correspondance entre la Commission administrative des Hospices et le Préfet, au sujet de l'état défectueux des cellules d'observation de l'hôpital Saint-André, la situation n'avait pas changé. Cependant le nombre des aliénés augmentait chaque année, et les quatre cellules devenaient par trop insuffisantes : les aliénés en surnombre étaient placés dans les salles de médecine générale, où souvent, ils troublaient le repos des autres malades, ce qui motivait les plaintes très vives des chefs de service. L'Administration hospitalière attribuait ce désordre au Docteur Picot, médecin inspecteur des aliénés, qui gardait trop longtemps, disait-elle, ses malades dans les cellules ; aussi envoyait-elle les aliénés en excédent à son service de clinique médicale, afin de lui faire éprouver personnellement les inconvénients de son attitude. Mais le Docteur Picot était intransigent sur la nécessité d'une longue observation, et considérait comme une atteinte à son

pouvoir toutes les invitations qu'il recevait d'avoir à abréger le séjour des aliénés dans les cellules. Ces conflits entre les médecins et l'Administration de l'hôpital d'un côté, le médecin inspecteur de l'autre, se manifestaient par un échange de notes que l'on retrouve dans les archives de la Commission administrative des Hospices; car elle recevait toujours les pièces du débat, comme étant, en fin de compte, responsable de la situation. C'est pourquoi, en janvier 1904, la Commission administrative demanda à son architecte d'étudier un projet d'agrandissement du quartier des aliénés. Ce plan, élaboré le mois suivant, comportait quelques améliorations de détail des cellules déjà existantes, et la construction de quatre nouvelles cellules à proximité. La Commission fit part de ce projet au Préfet, et sollicita l'appui financier du Conseil général pour la dépense évaluée à 10.000 francs. Le Département refusa les subsides. Après cet insuccès, la Commission administrative n'insista pas, mais l'idée d'un quartier d'observation convenable s'imposait de plus en plus. Dans un rapport sur les projets de modification de la loi des aliénés, présenté à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, le 8 mars 1907, au nom d'une commission composée de MM. Pitres, Régis, Béguin, Verger, Abadie, Lalanne, Anglade, le rapporteur s'exprimait ainsi : « Le quartier d'observation dans les hôpitaux a parfaitement sa raison d'être s'il remplit les deux conditions suivantes :

1° Etre pourvu de tous les moyens de traitement usités à l'asile, et surveillé par l'autorité administrative et judiciaire comme les asiles ;

2° Etre dirigé par un spécialiste recruté par le concours, ou bien par le professeur de clinique des maladies mentales. »

Ce plaidoyer de médecins compétents devait influencer sur la Commission des Hospices.

En 1907 fut étudié un plan nouveau, comportant la réfection de la buanderie, du quartier des aliénés et du service d'hydrothérapie. Le ministère promit une subvention. Les plans et devis du quartier des aliénés en observation furent dressés par M. Lacombe, architecte des Hospices, après entente avec le Professeur Régis, médecin inspecteur à cette époque. La Commission exigea plusieurs retouches, et enfin adopta le septième plan qui lui fut soumis, le 24 décembre 1908. Les travaux, décidés en mai 1909, furent approuvés en septembre par le Ministre, avec une dépense prévue de 46.393 francs, à laquelle fit face une subvention provenant des prélèvements sur le Pari Mutuel. La mise en adjudication des travaux eut lieu le 27 janvier 1911. Ils commencèrent aussitôt après, et furent terminés en décembre 1912. Le nouveau service commença à fonctionner le 1<sup>er</sup> janvier 1913, sous le nom de Pavillon d'observation psychiatrique.

Ce Pavillon est édifié sur l'emplacement qu'occupait le service d'hydrothérapie, dans la partie de l'hôpital Saint-André que longe le cours d'Alhret. C'est un bâtiment rectangulaire, parallèle aux bâtiments voisins, mais ne comportant qu'un rez-de-chaussée ; au reste l'épaisseur de ses murs, le toit de ciment formant terrasse, tout est calculé de façon à permettre un exhaussement futur. L'intérieur comprend un couloir long de 30 mètres, large de 3 m. 50, avec une porte à chaque extrémité, et éclairé par six grandes fenêtres. Le parquet est fait de carreaux céramiques. Ce couloir aux peintures claires, garni de plantes vertes, frappe agréablement le regard. Au fond se trouvent le bureau de la Sœur infirmière, la salle de bains, une cuisine tisanerie et les water-closets. Sur ce couloir, à gauche, ouvrent les portes des chambres d'isolement, qui sont au nombre de neuf. Comme le plan primitif ne comportait pas de cabinet médical, la première chambre a été utilisée spécialement dans ce but.

Chaque chambre d'isolement, rectangulaire, mesure 4 m. 15 de long, 3 m. de large, 4 m. 35 de hauteur. L'éclairage et l'aération sont réalisés par une fenêtre carrée, de 1 m. 20 de côté, percée à 3 m. de hauteur dans le mur du fond, pourvue d'un grillage métallique à mailles serrées et d'une forte grille. La fenêtre est mobile sur son axe transversal, et peut être ouverte par l'extérieur. Le parquet est en xylolithe, (enduit à base de sciure de bois), imperméabilisé et ciré : ce composé n'est pas froid comme le ciment ou les carreaux. Les murs et le plafond sont recouverts d'une couche de ripolin bleu clair.

Les deux angles, du côté de la porte, sont arrondis ; dans l'un s'encastre la grille de la bouche de chaleur ; dans l'autre se creuse une niche ovale, dont la partie inférieure est occupée par les cabinets d'aisance. Ceux-ci se composent d'un siège de ciment, sous lequel se glisse de l'extérieur un bassin cylindrique en cuivre. Ce système de tinnette mobile présente plusieurs avantages sur le « tout à l'égoût » ; il permet de se renseigner sur la régularité des fonctions intestinales du malade, sur le caractère de ses selles ; de savoir s'il absorbe ses aliments ou les jette ; enfin il évite le risque d'engorgement des tuyaux par les objets variés, le linge déchiré, que l'aliéné pourrait y introduire. Un disque de carton sert de couvercle à l'orifice, et ne représente pas une arme dangereuse entre les mains du malade. La chambre est close par une porte massive, épaisse de 7 centimètres, et percée d'un trou rond de la taille d'une pièce de cinq francs, occupé par un disque de verre très épais. A son niveau, la porte est évidée intérieurement, afin que l'œil puisse fouiller toutes les parties de la chambre ; la forme arrondie des angles des deux côtés de la porte facilite cette inspection. En dehors, une plaque de métal, mobile, recouvre le viseur. Une petite ouverture carrée, découpée dans le mur, au-dessus de la porte, contient une ampoule électrique, qui s'allume de l'extérieur, et que protègent intérieurement un grillage à mailles serrées et une

vitre. Les moyens de fermeture consistent d'abord en une courte chaîne fixée au chambranle, à l'extérieur, et qui peut maintenir à volonté la porte close ou entrebaillée ; puis, en deux fortes serrures, dont l'une est destinée à fermer, pendant la nuit, les chambres d'isolement, quand elles contiennent des femmes, et dont la clef est conservée par la Sœur attachée au service. Un lit bas occupe le milieu de la chambre, où il est fixé au sol. Ce lit, du modèle usuel des hôpitaux, est pourvu d'un sommier métallique, avec matelas et couches ordinaires des malades.

Une chambre est organisée spécialement pour recevoir les malades très agités : à cet effet, elle est matelassée jusqu'à 2 m. 50 de hauteur, par d'épaisses plaques de liège aggloméré, et un marouflage de toile peinte. Le lit n'est pas fixe.



Le Pavillon d'observation psychiatrique fonctionne dans les conditions suivantes : lorsqu'un aliéné présumé est conduit à l'hôpital, le Bureau des entrées en avise aussitôt le Pavillon ; une personne du service va chercher le malade et le ramène. Si le malade est accompagné de quelque parent ou ami, on ne manque jamais de les faire venir ensemble jusqu'à la chambre d'isolement, ce qui facilite l'accès du malade dans cette chambre, donne toute confiance à ces personnes au sujet du local, et des conditions dans lesquelles vont être traités leurs malades ; et ce qui permet, en outre, d'obtenir des renseignements utiles pour éclairer l'observation. Puis, le malade est déshabillé, nettoyé et couché ; quand il est nécessaire, ses vêtements sont lavés et désinfectés. La Sœur du service fait l'inventaire de tous les objets, valeurs, vêtements, dont le malade était porteur, en inscrivant le détail en double expédition, sur un registre à souche, et rassemble le tout en un paquet

que le malade retrouvera au départ. La copie de l'inventaire sera jointe au dossier en cas d'internement.

D'une façon générale, le malade reste alité pendant toute la durée de l'observation. S'il est particulièrement calme, on lui donne des vêtements de l'hôpital, et il a la possibilité de circuler dans sa chambre, ou même dans le couloir. S'il est, au contraire, agité, et que son agitation paraisse devoir se calmer par le maintien au lit, il est de pratique courante, dans le service, d'utiliser un maillot de toile souple, très modérément fixé, permettant au malade une aisance suffisante, tout en l'empêchant de quitter son lit ou de tomber à terre. Dès que le calme est obtenu, tout moyen de contention est supprimé. La salle de bains voisine, aménagée spécialement pour ces malades, c'est-à-dire, pourvue d'une manœuvre d'eau extérieure, permet d'administrer des bains prolongés, aux malades susceptibles d'en tirer bénéfice.

Le service médical du Pavillon d'Observation Psychiatrique comprend : le médecin inspecteur titulaire, et, en cas d'absence, le médecin adjoint ; un interne et un externe, appartenant à la clinique des maladies nerveuses et mentales ; des étudiants stagiaires de ce service.

Le personnel infirmier comprend : une Sœur infirmière diplômée ; deux infirmières et un infirmier d'exploitation ; un infirmier veilleur de nuit.

La visite médicale a lieu tous les matins ; une contre-visite est assurée, l'après-midi, par l'interne du service. L'interne de garde de l'hôpital est appelé en dehors des visites, dans les cas d'urgence.

Les premiers éléments de l'observation sont rassemblés par l'externe du service, qui prend d'abord connaissance des documents composant le dossier de l'aliéné : certificat médical d'internement, enquête du maire ou du commissaire de police contenant les témoignages des parents

et voisins, relatant les actes qui ont fait qualifier le malade de « dangereux pour l'ordre public et pour la sûreté des personnes » ; il est aidé par le récit des parents qui ont accompagné le malade au Pavillon, et aussi par les constatations que le personnel infirmier peut faire dans un contact permanent avec le malade. Cette observation peut durer plusieurs jours, car il est indispensable de procéder à plusieurs interrogatoires, et aussi, le plus souvent, de pratiquer des examens de laboratoire : examen des urines, du sang, du liquide céphalo-rachidien ; recherches sérologiques. L'observation est inscrite sur un registre spécial, à feuillets numérotés, dont l'ordre est exactement suivi, en sorte, qu'à la fin de l'année, le dernier numéro donne le chiffre des malades passés au Pavillon. Ces registres constituent les archives du service, et on a souvent occasion de s'y reporter ; si le même malade se présente plusieurs fois, on est ainsi éclairé immédiatement sur ses antécédents. Chaque feuille du registre comporte, pour chaque malade, sur une première page, le nom, l'âge, la profession, le jour d'entrée et de sortie, la destination qui lui est donnée, le certificat médical d'admission au Pavillon, le certificat du médecin inspecteur et son diagnostic au départ. A la suite, est inscrit l'exposé de l'état actuel, avec les pièces annexes pouvant illustrer l'observation, telles que les écrits du malade. Cet ensemble constitue un véritable dossier, dont l'utilité est évidente pour l'administration, et aussi pour la clinique. Quand l'observation est terminée, à la suite d'un dernier examen, la décision du médecin inspecteur est prise. Elle est rédigée dans un rapport succinct, qui sera communiqué au Préfet, et dont les conclusions seront retenues dans l'arrêté préfectoral statuant sur le sort du malade. La décision peut être un ordre d'internement : dans ce cas, le rapport du médecin inspecteur sert de certificat d'admission à l'asile, et on le joint au dossier de l'aliéné à son départ. La mise en liberté peut être décidée, pour absence de trouble mentaux véritables, ou disparition de ceux exis-

tant. Dans ce cas, certains malades sont mis en liberté dès le retour de la décision du Préfet; d'autres, dont l'état physique ou mental nécessite encore un traitement, sont transférés dans les services hospitaliers ordinaires de médecine ou chirurgie, ou bien encore, et c'est le plus grand nombre, transférés à la clinique des maladies nerveuses et mentales de la Faculté, installée à l'hôpital Saint-André, où ils trouveront les soins appropriés à leur état. Ce dernier groupe de malades constitue une partie de la catégorie des psychopathes, que l'on a pris l'habitude de désigner, depuis quelques années, sous le nom de «petits mentaux», et pour lesquels on ne cesse de réclamer actuellement l'éloignement de l'asile et le traitement dans les hôpitaux.

Pour apporter de la régularité dans le fonctionnement de ce service, le médecin inspecteur actuel procède, à date fixe, deux fois par semaine, à des visites plus complètes, et à la rédaction des rapports envoyés à la Préfecture. Dans ce service ne possédant que huit chambres d'isolement, où défilent annuellement plus de 350 malades, il faut s'ingénier à éviter l'encombrement, et l'on cherche à régler rapidement les formalités administratives : le médecin inspecteur ayant fait ses rapports le matin, on porte les dossiers dans l'après-midi au Bureau des Aliénés, à la préfecture. Les arrêtés correspondants sont soumis le soir même à la signature du Préfet; les asiles sont prévenus par télégramme, et les dossiers immédiatement rapportés au Pavillon d'observation. Tout fonctionne avec une si parfaite célérité, que les femmes peuvent être transférées à l'asile le jour même où est signé l'ordre d'internement, et les hommes, le lendemain. Pour les femmes aliénées, le mode de transfert à l'asile de Château-Picon n'a pas varié ; on utilise toujours une voiture de place où les aliénées sont transportées sous la surveillance de la Sœur ou d'une infirmière du Pavillon. Pour l'asile d'aliénés de Cadillac, le mode de transfert a été modifié depuis quelque temps, à

la suite des rapports pressants des médecins inspecteurs. Le transfert s'effectue par le moyen d'une automobile au service de l'asile, et sous la surveillance d'infirmiers de cet établissement. C'est ainsi qu'a été supprimé enfin le lamentable voyage infligé aux hommes aliénés, de l'hôpital de Bordeaux à l'asile de Cadillac.

Toutefois, on ne transfère jamais les malades en observation qui présentent un état général mauvais : fièvre, symptômes d'affection aiguë, ou toute manifestation morbide risquant de s'aggraver par le voyage ; ils sont conservés au Pavillon jusqu'à ce qu'ils deviennent transportables. Ces conditions nouvelles de fonctionnement, suscitées par un souci toujours plus grand d'améliorer les conditions de séjour et de traitement des malades, ont amené, parfois, un encombrement du Pavillon. A plusieurs reprises, le nombre trop restreint des chambres d'isolement a obligé à placer certains malades envoyés en observation, dans les salles de la clinique neuro-psychiâtrique, et même dans les salles de médecine ordinaire. Ceux-ci, étaient évidemment choisis, parmi les malades les plus calmes. Les chefs de service, connaissant les charges du service d'observation, apportèrent à le soulager ainsi passagèrement, la plus grande bienveillance. Cependant, quelques incidents, assez récents, plus bruyants que graves, ont attiré l'attention sur l'insuffisance du Pavillon d'observation, en regard du nombre toujours plus grand des malades. Certains Administrateurs des Hospices l'ayant constaté, et jugeant que le principe de la période d'observation était désormais indiscutable, pensèrent à des agrandissements immédiats ; mais il paraît plus sage d'attendre les prochaines transformations de l'hôpital, prévues par le Conseil Municipal de Bordeaux, et, à la faveur de ces transformations, d'organiser un service dont l'ampleur sera appropriée à ces desoins. On peut juger de ces besoins en consultant le tableau suivant, qui montre le mouvement des malades dans le Pavillon d'observation psychiatrique, depuis sa création

| ANNÉES                  | HOMMES  |             |                 |       | FEMMES  |             |                 |       | ENFANTS |             |                 |       | TOTAUX |
|-------------------------|---------|-------------|-----------------|-------|---------|-------------|-----------------|-------|---------|-------------|-----------------|-------|--------|
|                         | ENTRÉES | SORTIS PAR  |                 |       | ENTRÉES | SORTIES PAR |                 |       | ENTRÉES | SORTIS PAR  |                 |       |        |
|                         |         | Internement | Mise en liberté | Décès |         | Internement | Mise en liberté | Décès |         | Internement | Mise en liberté | Décès |        |
|                         |         |             |                 |       |         |             |                 |       |         |             |                 |       |        |
| 1913                    | 135     | 124         | 7               | 4     | 143     | 136         | 6               | 1     | 1       | 1           |                 |       | 279    |
| 1914                    | 175     | 148         | 21              | 6     | 153     | 142         | 7               | 4     |         |             |                 |       | 328    |
| 1915                    | 157     | 143         | 11              | 3     | 167     | 161         | 6               |       | 1       | 1           |                 |       | 325    |
| 1916                    | 125     | 112         | 5               | 8     | 173     | 166         | 3               | 4     |         |             |                 |       | 298    |
| 1917                    | 119     | 106         | 9               | 4     | 168     | 163         | 3               | 2     | 2       | 2           |                 |       | 289    |
| 1918                    | 108     | 92          | 7               | 9     | 185     | 170         | 11              | 4     | 2       | 2           |                 |       | 295    |
| 1919                    | 127     | 106         | 16              | 5     | 175     | 156         | 15              | 4     | 2       | 2           |                 |       | 304    |
| 1920                    | 137     | 100         | 31              | 6     | 193     | 172         | 17              | 4     |         |             |                 |       | 330    |
| 1921                    | 177     | 139         | 34              | 4     | 192     | 161         | 27              | 4     | 2       | 2           |                 |       | 371    |
| 1922                    | 165     | 125         | 26              | 7     | 197     | 175         | 16              | 4     | 3       | 2           | 1               |       | 365    |
| au 1 <sup>re</sup> déc. |         |             |                 |       |         |             |                 |       |         |             |                 |       |        |
| Totaux ..               | 1425    | 1195        | 167             | 56    | 1746    | 1601        | 111             | 31    | 13      | 12          | 1               |       |        |

Ces chiffres montrent l'accroissement continu du nombre annuel des aliénés, après un fléchissement momentané pendant les années de guerre. Ils permettent de se représenter l'activité du service d'observation.

\*\*

Le Pavillon d'observation, fonctionnant dans les conditions décrites ci-dessus, présente des avantages considérables pour les malades, l'Administration hospitalière, l'Administration préfectorale et l'enseignement.

Les malades y bénéficient d'une installation immédiate dans un milieu hospitalier qui leur convient, où ils trouvent une compétence médicale particulière et un personnel infirmier très entraîné. Isolés dans une chambre, traités avec douceur, ils redeviennent calmes, se sentent en sécurité : c'est pourquoi on ne voit jamais d'évasion, ni d'agression contre le personnel, ni de suicide. Ceux dont les troubles mentaux sont liés à des maladies aiguës, complications méningo-encéphalitiques dans les infections, etc., bénéficient de toutes les ressources thérapeutiques d'un grand hôpital : consultations de spécialistes, examens de laboratoire. Beaucoup ont dû leur guérison physique et mentale, à cet ensemble de conditions favorables.

La famille du malade peut le visiter, elle constate qu'il est bien soigné ; ceci contribue à détruire ce préjugé, si répandu, que l'aliéné est traité avec brutalité par les infirmiers. Puis, la famille peut s'accoutumer à l'idée de l'internement nécessaire ; elle peut demander des conseils sur les formalités à accomplir pour assurer au malade certains avantages matériels, tels que placement dans une maison de santé privée. Enfin, en cas de décès, elle est moins péniblement affectée que si le malade avait succombé à l'asile.

L'Administration hospitalière a également tiré avantage de l'organisation nouvelle ; elle n'est plus en conflit avec la Préfecture ; elle possède un service remarquablement installé, qui a suscité de nombreuses demandes de renseignements de la part d'administrations hospitalières d'autres villes, pour l'établissement d'une organisation similaire. Elle profite d'un service d'isolement permettant d'éliminer immédiatement de ses salles les malades qui, en cours de traitement, sont atteints de troubles mentaux. Dans ce cas, elle est assurée que ces malades seront traités convenablement, puisqu'elle a elle-même choisi le personnel infirmier du Pavillon.

L'Autorité préfectorale y trouve l'avantage de savoir le

médecin inspecteur placé dans les conditions les plus favorables pour émettre un avis fortement motivé. L'ordre d'internement est un acte trop grave pour que le Préfet ne cherche à s'entourer de toutes les précautions possibles avant de s'y décider. Ces précautions sont réalisées, quand une compétence médicale qualifiée, s'est attachée à l'observation du malade placé dans un milieu propice, et a conclu à la nécessité de l'internement. Le certificat du médecin inspecteur des aliénés représente la garantie qui emporte la décision préfectorale. Et ainsi cet important service des aliénés, qui pourrait être une source inépuisable de complications et d'ennuis pour l'Autorité préfectorale, fonctionne avec une parfaite régularité ; ainsi est obtenue cette suppression des internements abusifs, que le préfet Haussmann proposait comme but à l'Inspection Médicale des Aliénés.

Le Pavillon d'Observation Psychiatrique offre aussi à l'enseignement des avantages certains. Autrefois, l'étudiant n'était jamais mis au contact de l'aliéné tel qu'il se présente au médecin praticien ; l'accès de l'asile lui était difficile, et du reste il n'aurait pu en tirer grand profit, car il y a surtout intérêt à voir les aliénés au début, quand ils deviennent dangereux, à ce moment où le médecin peut être appelé à délivrer un certificat d'internement. A cet égard, le pavillon d'observation offre actuellement aux étudiants une succession ininterrompue de malades. Ils y voient défiler les principaux types de maladies mentales, dont certaines se rencontrent si fréquemment dans la pratique, comme la paralysie générale, le délire alcoolique, les psychoses puerpérales, qu'on peut les considérer comme du domaine de la médecine générale. Ils y apprennent aussi les premiers soins à donner aux aliénés ; la façon de rédiger un certificat d'internement ; les notions essentielles sur le régime des aliénés. Un pareil service est, dans un milieu universitaire, un complément indispensable de l'enseignement des maladies du système nerveux. Il est donc à souhaiter qu'il soit dirigé,

non par un médecin étranger à l'enseignement, quelle que soit sa compétence particulière en psychiâtrie, mais par un des professeurs chargés de l'enseignement des maladies du système nerveux.

---

## CONCLUSIONS

---

I. — En 1852 fut créé dans le département de la Gironde, par le baron Haussmann, alors préfet à Bordeaux, une inspection médicale particulière, destinée à confirmer la légitimité d'un placement d'office de malades signalés comme suspects d'aliénation mentale et susceptibles de compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes.

II. — Cette inspection médicale n'a cessé de fonctionner depuis sa création, c'est-à-dire depuis soixante-dix ans, sous le nom d'« Inspection médicale départementale des Aliénés de la Gironde ».

III. — Cette Inspection médicale des Aliénés se fit pendant les premières années au domicile même du malade, ou dans les locaux inappropriés, le plus souvent pénitentiaires, dans lesquels il était provisoirement séquestré par mesure de sécurité.

IV. — L'Inspection médicale des Aliénés se fit ensuite, pour une très grande partie des malades du département, dans quelques cellules, plutôt mal aménagées, de l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Ce régime dura de 1856 à 1913.

V. — Depuis 1913 fonctionne à l'hôpital Saint-André un service spécial, dit Pavillon d'Observation psychiatrique, construit à cette seule fin par l'Administration des Hospices Civils, convenablement organisé, dans lequel sont hospitalisés à titre provisoire, et pendant un temps variable d'observation, tous les malades susceptibles de faire l'objet d'un arrêté préfectoral d'internement d'office.

VI. — Le fonctionnement du Pavillon d'Observation psychiatrique donne à l'Administration préfectorale les meilleures garanties de contrôle; à l'Administration des Hospices la possibilité d'utiliser un service de délirants aigus; à l'enseignement de la Faculté de Médecine l'avantage d'une abondante matière de clinique psychiatrique; enfin, il assure immédiatement aux malades les soins spéciaux que nécessite leur état.

VII. — Le Pavillon d'Observation psychiatrique de l'hôpital Saint-André, qui, en l'espace de dix années, a servi à plus de trois mille malades, a permis de procéder à plus de deux mille sept cents internements, a évité à près de trois cents malades le séjour dans un asile d'aliénés, est un organisme qui mérite la plus grande sollicitude des administrations intéressées à son fonctionnement.

Vu, bon à imprimer :

*Le Président,*

J. ABADIE.

Vu :

*Le Doyen,*

D<sup>r</sup> C. SIGALAS.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 29 Novembre 1922.

*P<sup>r</sup> le Recteur de l'Académie,*

LE DOYEN DÉLÉGUÉ,

D<sup>r</sup> C. SIGALAS.





